



- Editorial von Olivier Giannini
- Telemedizin in der ärztlichen Praxis – Chancen, Herausforderungen und Umsetzung
- Traktanden Ärztekammer
- Geschäftsbericht der FMH
- Geschäftsbericht des SIWF

Inhalt

Editorial von Olivier Giannini	3
Telemedizin in der ärztlichen Praxis – Chancen, Herausforderungen und Umsetzung	5
Traktanden der Ärztekammer	7
Geschäftsbericht der FMH 2024	8
Geschäftsbericht des SIWF: Weichenstellungen für die Zukunft der ärztlichen Weiterbildung	13
Top-5-Listen der Ergotherapie und Pharmazie	15
Swissmedic: DHCP	17
Personalien	21

Telemedizin – Merkblatt der FMH

Digitalisierung *Die Telemedizin hat sich während der Pandemie aus einer globalen Notlage heraus akzentuiert und ist heute ein fester Bestandteil des klinischen Alltags. Wie jede Innovation braucht sie jedoch klare Regeln – um Qualität zu sichern, Sicherheit zu gewährleisten und Vertrauen zu stärken.*



PD Dr. med. Olivier Giannini
Zentralvorstand FMH

Bereits 2016 definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Telemedizin als die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen über Distanz unter Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) [1]. Auch die Schweizerische Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGTMeH) liefern eine technische Definition, doch das Grundprinzip bleibt dasselbe: Ärztliche Beratung und/oder Behandlung ohne unmittelbare physische Präsenz über IKT [2]. Die Telemedizin hat die Pionierphase längst hinter sich gelassen und Einzug in Arztpraxen gehalten, weit über spezialisierte Zentren hinaus. Tele Diagnostik, Telemonitoring, Telepsychiatrie, Telerehabilitation und sogar häusliche Telebetreuung: Die Bandbreite der Möglichkeiten erweitert sich Tag für Tag. Mit der Revision der FMH Standesordnung vom 08. Juni 2023 wurde dem

Wandel der medizinischen Telekonsultation Rechnung getragen und die Telemedizin ins Ständesrecht aufgenommen. Mit diesen Änderungen wird den Ärztinnen und Ärzten die Autonomie in der Entscheidung eingeräumt, wann eine Behandlung über IKT möglich und wann diese vor Ort erforderlich ist. Ein bedeutender Schritt, der die Weiterentwicklung der klinischen Praxis aufgreift, aber auch neue Verantwortlichkeiten mit sich bringt: die Kenntnis nationaler und internationaler Richtlinien, die Anpassung operativer Abläufe und die Auseinandersetzung mit einem keineswegs nebensächlichen Thema der Abrechnung. Damit die Telemedizin nicht ein uneinheitliches Mosaik isolierter Initiativen bleibt, ist ein weiterer Schritt erforderlich: Es gilt, einen gemeinsamen Rahmen festzulegen, eine transparente Governance sicherzustellen und klare Zuständigkeiten zu definieren. Ohne diese grundlegenden Elemente riskieren wir, das Vertrauen zu verlieren und damit die Einführung von Instrumenten zu behindern, die den Zugang zur medizinischen Versorgung deutlich verbessern könnten.

«Technologie hat die Kraft, die Art und Weise, wie wir Gesundheitsversorgung angehen, grundlegend zu verändern. Unser Ziel ist es, sicherzustellen, dass dieser Wandel gerecht und für alle, überall, von Vorteil ist.»

*Dr. Hans Henri P. Kluge,
WHO-Regionaldirektor für Europa*

Zugänglichkeit und Nachhaltigkeit: die zwei zentralen Herausforderungen
Telemedizin darf kein Privileg für jene bleiben, die über ausreichende Mittel, Zeit oder fortgeschrittene digitale Kompetenzen verfügen. Sie darf keine Ungleichheiten schaffen. Es braucht eine breite digitale Gesundheitskompetenz,

Eine Digitalisierung ohne gemeinsame Rahmen birgt das Risiko, neue Ungleichheiten zu schaffen.

auch unter Gesundheitsfachpersonen: Wir dürfen nicht voraussetzen, dass alle bereits bereit dafür sind. Infrastruktur, Interoperabilität und Zugänglichkeit sind Schlüsselbegriffe. Systeme müssen miteinander kommunizieren können, Daten müssen sicher, aber reibungslos zirkulieren, ohne technologische und vor allem ohne ideologische oder wirtschaftliche Barrieren. Auch die wirtschaftliche Nachhaltigkeit ist entscheidend: Ohne einen klaren und stabilen Tariframe droht die Telemedizin ein Privileg weniger Pionierinnen und Pioniere oder besonders engagierter Patientinnen und Patienten zu bleiben.

Im Einklang mit der FMH-Strategie 2025–2028 muss auch die Telemedizin auf konkrete Ziele hinsichtlich Wirksamkeit und Nutzen ausgerichtet sein.

Ein Wegweiser im Wandel: das neue FMH-Merkblatt

Das «Merkblatt zur Durchführung von Telemedizin» bietet einen Überblick über Aspekte der Telemedizin entlang des medizinischen Konsultationsablaufes, die sich von der herkömmlichen ärztlichen Beratung und Behandlung vor Ort unterscheiden. Das Merkblatt dient als Orientierungshilfe und soll dazu beitragen, dass Telemedizin in

Übereinstimmung mit den rechtlichen und ethischen Vorgaben durchgeführt wird. Das Merkblatt ist als Empfehlung zu verstehen. Es soll eine Unterstützung in Bezug auf die gängigsten Fragen und Abläufe bei der Telemedizin sein. Die primäre Zielgruppe des Merkblatts sind ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, die Telemedizin anbieten möchten. Es richtet sich nicht an telemedizinische Zentren und telefonische Notfallzentralen. In der heutigen Ausgabe der SAEZ können Sie dazu einen [zusammenfassenden Artikel](#) lesen, das [umfassende Merkblatt](#) finden Sie auf der Webseite der FMH [3].

Literatur

- 1 Referenz WHO <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>
- 2 Denz M. Telemedizin in der Schweiz. Therapeutische Umschau. 2015 Sept;72(9):581-585
- 3 Referenz FMH www.fmh.ch/telemedizin

Telemedizin in der ärztlichen Praxis – Chancen, Herausforderungen und Umsetzung

Telemedizin *Die Telemedizin ist fester Bestandteil der modernen Gesundheitsversorgung. Ärztinnen und Ärzte stehen vor der Herausforderung, telemedizinische Konsultationen sicher, rechtskonform und effizient zu gestalten. Eine strukturierte Herangehensweise hilft, die Vorteile der Telemedizin zu nutzen und Risiken zu minimieren.*

Tina Aepli

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Digitalisierung,
Daten und Qualität, FMH

Marco Heuberger

Projektleiter Digitalisierung, Daten und Qualität, FMH

Esther Kraft

Leiterin Digitalisierung, Daten und Qualität, FMH

Die Digitalisierung verändert das Gesundheitswesen in rasantem Tempo und mit ihr auch die Art und Weise, wie medizinische Leistungen erbracht werden. Telemedizin ist längst mehr als eine Notlösung für Patientinnen und Patienten, die nicht persönlich in die Praxis kommen können, sondern hat sich zu einer eigenständigen und sinnvollen Ergänzung der klassischen Behandlung entwickelt. Sie ermöglicht eine zeit-

und ortsunabhängige ärztliche Konsultation und erleichtert insbesondere in ländlichen Regionen oder für mobil eingeschränkte Personen den Zugang zur medizinischen Versorgung. Gleichzeitig fördert sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit, indem sie den Austausch zwischen Fachärztinnen und Fachärzten vereinfacht.

Seit 2023 ist die Telemedizin explizit in der Standesordnung der FMH verankert. Damit ist klargestellt, dass eine Beratung oder Behandlung über digitale Kommunikationsmittel möglich ist, sofern die ärztliche Sorgfaltspflicht gewährleistet bleibt. Dies bringt allerdings auch neue Herausforderungen mit sich, denn die telemedizinische Konsultation unterscheidet sich in mehreren Punkten von der klassischen Behandlung vor Ort.

Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen

Die Telemedizin unterliegt denselben berufsrechtlichen und datenschutzrechtlichen Vorgaben wie die klassische Behandlung in der Praxis. Besondere Bedeutung kommt der Aufklärungspflicht zu, denn Patientinnen und Patienten müssen über die spezifischen Gegebenheiten der Telemedizin informiert werden, etwa über Datenschutzrisiken oder technische Limitationen. Auch ihr Einverständnis muss dokumentiert werden, insbesondere wenn die Konsultation aufgezeichnet oder personenbezogene Daten übermittelt werden. Die Identifikation aller Beteiligten ist eine weitere essenzielle Voraussetzung für eine sichere telemedizinische Behandlung. Während in der Praxis der persönliche Kontakt für Klarheit sorgt, muss bei der digitalen Konsultation sichergestellt werden, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sowie die Patientin oder der Patient identifizierbar sind.

Ein besonders sensibler Bereich ist der Datenschutz. Gesundheitsdaten gehören zu den besonders schützenswerten

Wichtige Voraussetzungen für eine sichere Telemedizin

- Nutzung zertifizierter, verschlüsselter Kommunikationslösungen
- Einholung und Archivierung der Einwilligung der Patientinnen und Patienten
- Identifikation aller Beteiligten vor jeder Konsultation
- Schulung des Praxispersonals in Datenschutz und technischer Handhabung
- Dokumentation der telemedizinischen Beratung in der Krankengeschichte

Personendaten, weshalb bei der Übertragung und Speicherung höchste Sicherheitsstandards eingehalten werden müssen. Ärztinnen und Ärzte sollten ausschliesslich zertifizierte und verschlüsselte Kommunikationslösungen verwenden und sicherstellen, dass Patientendaten nicht unbefugt weitergegeben werden. Die FMH stellt hierzu konkrete Empfehlungen bereit, etwa zur Nutzung von Cloud-Diensten oder zur sicheren Archivierung von digitalen Gesundheitsinformationen.

Telemedizin ist mehr als eine Notlösung – sie erweitert die Möglichkeiten der Patientenversorgung und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Anforderungen an die ärztliche Praxis

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen sind auch praktische und technische Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierung der Telemedizin entscheidend. Eine stabile und sichere IT-Infrastruktur bildet die Grundlage für jede telemedizinische Konsultation. Videogespräche sollten in einer hohen Qualität und ohne Unterbrechungen stattfinden, um eine verlässliche Diagnosestellung zu ermöglichen. Zudem muss das Praxispersonal entsprechend geschult werden, sowohl im Umgang mit den digitalen Systemen als auch in Bezug auf Datenschutz und organisatorische Abläufe. Auch die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten spielt eine zentrale Rolle. Die Gesprächsführung über digitale Kanäle unterscheidet sich von der persönlichen Interaktion, weshalb es wichtig ist, dass Ärztinnen und Ärzte sich auf diese veränderte Situation einstellen und gezielt Techniken der digitalen Gesprächsführung erlernen.

Eine weitere Frage ist, welche medizinischen Leistungen sich für die Telemedizin eignen und welche nicht. Während die Beratung bei chronischen Erkrankungen, die Besprechung von Laborwerten oder die Verlaufskontrolle nach einer bereits gestellten Diagnose häufig problemlos über Telemedizin erfolgen können, gibt es klare Grenzen. Eine körperliche Untersuchung kann digital nicht ersetzt werden, weshalb Ärztinnen und Ärzte sorgfältig abwägen müssen, wann eine telemedizinische Konsultation sinnvoll ist und wann eine persönliche Untersuchung erforderlich bleibt. Die FMH emp-

fehlt, diese Entscheidung stets individuell zu treffen und sich dabei an der ärztlichen Sorgfaltspflicht zu orientieren.

Fazit

Die Telemedizin hat sich als wertvolle Ergänzung zur klassischen ärztlichen Behandlung etabliert und wird auch in Zukunft eine bedeutende Rolle in der medizinischen Versorgung spielen. Sie bietet Chancen für eine effizientere Patientenbetreuung, einen besseren Zugang zur medizinischen Versorgung und eine engere interdisziplinäre Zusammenarbeit. Gleichzeitig erfordert sie eine sorgfältige Umsetzung, um sowohl rechtliche als auch ethische Standards einzuhalten.

Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies, dass sie sich aktiv mit den Anforderungen und Möglichkeiten der Telemedizin auseinandersetzen sollten. Technologische Entwicklungen werden die telemedizinischen Möglichkeiten weiter ausbauen, doch die ärztliche Sorgfalt und das Wohl der Patientinnen und Patienten müssen stets im Mittelpunkt stehen. Wer die Telemedizin gezielt und verantwortungsvoll einsetzt, kann die Qualität der Patientenversorgung verbessern und gleichzeitig die Effizienz der Praxisabläufe steigern. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist eine Entwicklung, die aktiv mitgestaltet werden sollte – mit einem klaren Fokus auf medizinische Qualität, Datenschutz und patientenzentrierte Versorgung.

Korrespondenz
ehealth@fmh.ch

Merkblatt Telemedizin

Das Merkblatt Telemedizin bietet Ärztinnen und Ärzten eine praxisnahe Orientierungshilfe für die sichere und effiziente Umsetzung telemedizinischer Konsultationen. Sie deckt alle relevanten Themen ab, von rechtlichen Rahmenbedingungen über Datenschutz und technische Anforderungen bis hin zu praktischen Umsetzungstipps.

Sie finden das Merkblatt auf unserer Webseite unter www.fmh.ch/telemedizin

Literatur

- 1 FMH-Standesordnung (2023)
- 2 Merkblatt Telemedizin FMH

Ärztammer

Donnerstag, 5. Juni 2025

Traktanden

- Begrüssung/ Mitteilungen
- Mitteilungen aus dem SIWF
- Jahresberichte 2024
- Jahresrechnung 2024 SIWF und FMH
- Dechargen-Erteilung
- Wahlen und Bestätigungswahlen
- Überraschungsgast
- Änderungen in den Statuten, Geschäftsordnung, Standesordnung
- Schweizerische Ärztezeitung
- Ambulante Tarifstruktur
- Informationen aus Zentralvorstand und Generalsekretariat
- Varia

Die Frist der Einreichung von neuen Traktanden ist am **4. Mai 2025**.

Bitte einreichen an Direktionssekretariat:
direction@fmh.ch

Publikation FMH Geschäftsbericht 2024

Gesundheit gemeinsam gestalten *Im intensiven Dialog mit Politik, Fachorganisationen und Bevölkerung hat sich die FMH für nachhaltige Lösungen und zukunftsweisende Reformen stark gemacht. Der folgende Rückblick zeigt anhand ausgewählter Höhepunkte, wie die FMH mit klarer Stimme Einfluss auf wichtige gesundheitspolitische Entwicklungen nahm, Innovationen förderte und Qualität sowie Effizienz im Gesundheitswesen aktiv vorantrieb.*

Stefan Kaufmann
Generalsekretär FMH

Im Jahr 2024 wurden wichtige Weichen für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz gestellt – mit entscheidenden Fortschritten und wichtigen Entwicklungen, an denen die FMH massgeblich beteiligt war. Besonders hervorzuheben ist die erfolgreiche Kampagne «Für Sie», mit der die FMH die zentrale Rolle der Ärzteschaft sichtbar und auf den akuten Fachkräftemangel aufmerksam gemacht hat. Die Veröffentlichung der FMH-Ärztestatistik unterstrich die Dringlichkeit, nachhaltige Massnahmen wie den Ausbau von Ausbildungsplätzen und eine administrative Entlastung zu ergreifen, um die Versorgung langfristig zu sichern.

Mit der Einreichung von TARDOC und der ambulanten Pauschalen wurde ein bedeutender Meilenstein erreicht. Das Tarifpaket wird die veraltete Tarifstruktur TARMED ablösen und ab 2026 eine zeitgemässe Vergütung ambulanter Leistungen sicherstellen. Ein klares politisches Signal setzte zudem das Nein zur Kostenbremsen-Initiative sowie die deutliche Zustimmung zur einheitlichen Finanzierung im Gesundheitswesen (EFAS), die künftig Fehlanreize beseitigen, die Ambulantisierung fördern und die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsakteuren stärken wird.

Ausserdem zeichnete die von der FMH geführte Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) praxiserprobte Qualitätsprojekte im Schweizer Gesundheitswesen aus, darunter innovative digitale Lösungen wie die SERO-App zur Suizidprävention und das Multiple-Sklerose-Cockpit. Auch die Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ) richtete sich dieses Jahr neu aus und erscheint bis zum Neustart im Sommer 2025

ausschliesslich digital. Weiter setzten deutschsprachige Ärzteorganisationen mit einer gemeinsamen europäischen Strategie zur Sicherung der Arzneimittelversorgung ein klares Zeichen gegen Lieferengpässe.

Schliesslich definierte die FMH in ihrer neuen Strategie 2025–2028 klare Ziele und setzte Fokusthemen, die für das Gesundheitswesen und die Ärzteschaft aktuell von hoher Bedeutung sind: Genügend Fachkräfte, eine erfolgreiche Ambulantisierung und administrative Entlastung.

Der folgende Rückblick fasst die wichtigsten Entwicklungen des Jahres zusammen und zeigt, wie die FMH mit ihrem Engagement einen Beitrag zur langfristigen Sicherung einer leistungsfähigen, fairen und nachhaltigen Gesundheitsversorgung in der Schweiz geleistet hat.

**Wir müssen sicherstellen,
dass genügend in der Schweiz
ausgebildete Ärztinnen und
Ärzte für die Bevölkerung zur
Verfügung stehen.**



Januar

Mit der Kampagne «Für Sie» setzt die FMH ein starkes Zeichen für die essenzielle Rolle der Ärzteschaft für die Schweizer Bevölkerung und macht auf den drohenden Fachkräftemangel aufmerksam. Mit authentischen Einblicken in den Berufsalltag und der Betonung der Beziehung zwischen Ärztinnen, Ärzten und Patientinnen, Patienten will die Kampagne nicht nur das öffentliche Bewusstsein stärken, sondern auch die Attraktivität des Arztberufs fördern. Besonders die zukünftigen politischen Entscheidungen werden dabei bedeutsam sein, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung langfristig sicherzustellen.

Die anspruchsvollen Arbeitsbedingungen erschweren zudem den Einstieg in den Beruf, weshalb die FMH Massnahmen wie mehr Ausbildungsplätze, moderne Arbeitsmodelle und eine Reduktion der Bürokratie fordert, um die Attraktivität des Berufs zu steigern und so langfristig die Qualität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

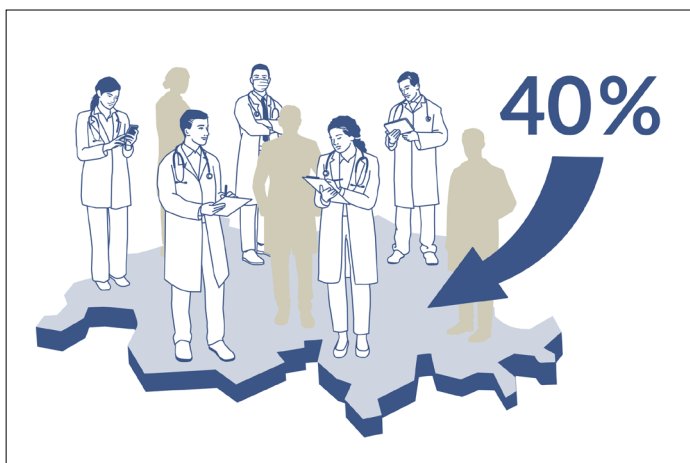


Mai

Der Preis «Innovation Qualité 2024», der von der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM vergeben wird, würdigt Projekte, die nachhaltig die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern. Die drei wegweisenden Projekte, welche den Qualitätspreis gewonnen haben, waren die Folgenden:

- SERO-App für Suizidprävention: In der Kategorie «Digitale Innovation» prämiert, unterstützt diese App Betroffene und ihre Bezugspersonen in suizidalen Krisen durch personalisierte Hilfsinstrumente.
- Multiple-Sklerose-Cockpit: Für die «Patientensicherheit» ausgezeichnet, ermöglicht es die digitale Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von Risikopatientinnen und -patienten durch innovative Datennutzung.
- Qualität durch Reflexion: Mit dem «Sonderpreis der Jury» gewürdigt, stärkt dieses Projekt durch strukturierte Reflexionsrunden die Teamkultur und die medizinische Betreuungsqualität.

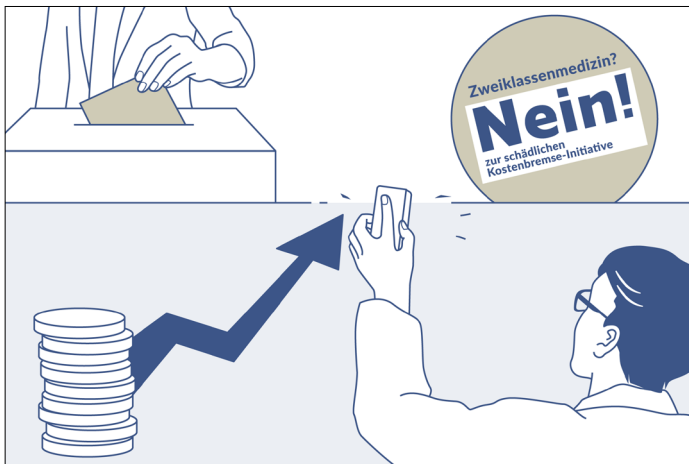
Mit der Auszeichnung setzt die SAQM ein Zeichen für die Bedeutung von Innovation und Qualität in der Medizin und fördert die Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitswesens.



März

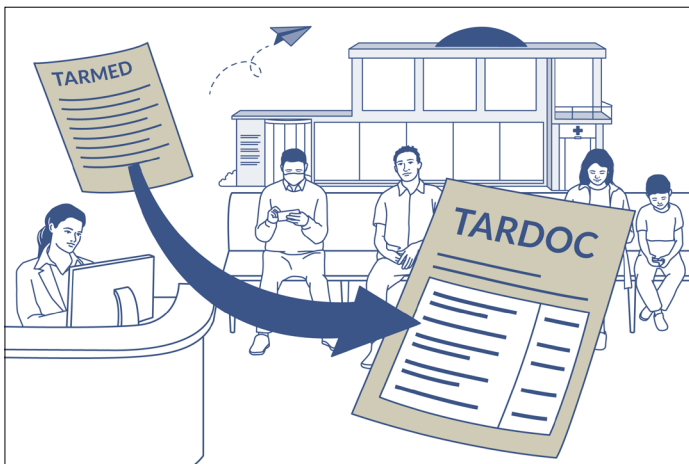
Die FMH-Ärzttestatistik 2023 macht die dringenden Herausforderungen des Fachkräftemangels und der Auslandsabhängigkeit sichtbar. Über 40 % der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte stammen aus dem Ausland – ein Hinweis auf die hohe Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften. Trotz eines Anstiegs von 2,3 % bei den Vollzeitäquivalenten bleibt der Fachkräftemangel akut. Besonders die Grundversorgung leidet unter einer zu geringen Ärztedichte.

Die Zahlen zeigen: Die Arbeitslast bleibt hoch, während administrative Aufgaben zunehmen und sinkende Arbeitspensen sowie die Pensionierungen der Babyboomergeneration die Versorgung zusätzlich belasten.



9. Juni

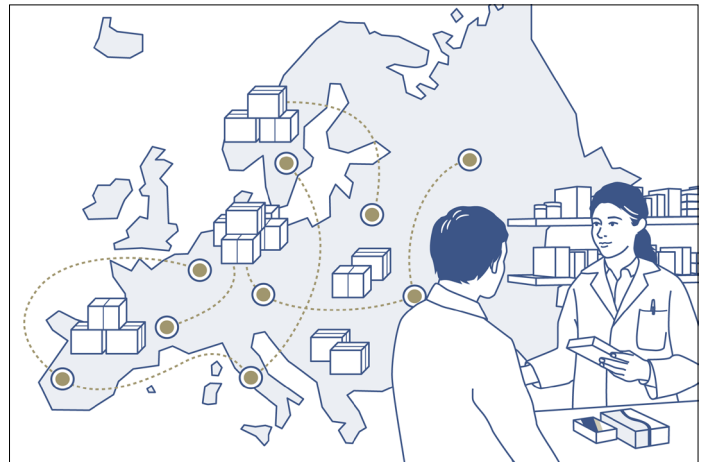
Das deutliche Nein zur Kostenbremse am 9. Juni 2024 der Schweizer Stimmbevölkerung stärkt die Grundlage für eine qualitativ hochwertige und zugängliche Gesundheitsversorgung. Die Initiative hätte durch Rationierungen und Wartezeiten insbesondere für grundversicherte Patientinnen und Patienten zu massiven Einschränkungen geführt. Stattdessen setzt die Bevölkerung auf die Stärkung der Grundversorgung und eine bessere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe.



19. Juni

Mit TARDOC startet die Schweiz in eine neue Ära der ambulanten Tarifierung, die veraltete Strukturen ersetzt und die Grundversorgung stärkt. Am 19. Juni 2024 kündigte der Bundesrat die Einführung der neuen ambulanten Tarifreform auf den 1. Januar 2026 an. Er hat TARDOC und die ambulanten Pauschalen teilgenehmigt und mit umfangreichen Auflagen an deren Einführung verknüpft. Damit übernimmt er die Verantwortung, auch in Bezug auf die Realisierbarkeit des neuen Tarifsystems. Die Tarifpartner müssen diese im Detail analysieren und die nötigen Schritte zur Realisierung innerhalb der gemeinsamen Tariforganisation OAAT AG angehen. Mit TARDOC wird die über 20 Jahre alte Tarifstruktur TARMED abgelöst und durch eine zeitgemässe, sachgerechte Tarifierung ersetzt. Der Tarif verbessert die Ressourcen-

zuteilung, beseitigt Fehlanreize und stärkt die Grundversorgung, insbesondere im Bereich der Hausärztinnen und Kinderärzte sowie der Psychiatrie.



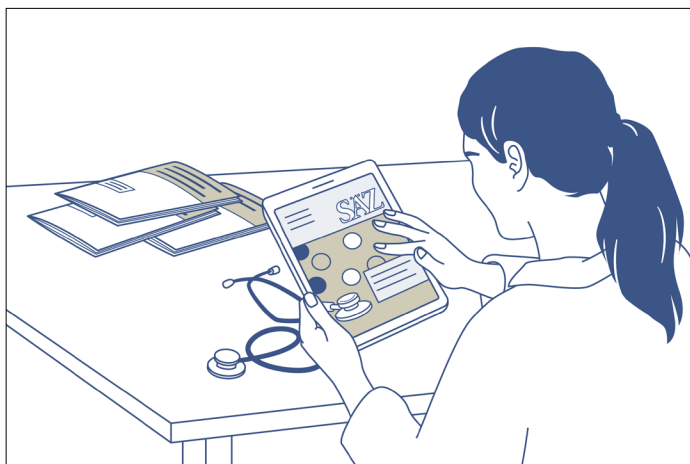
Juli

Ärztliche Organisationen fordern geschlossen eine europäische Strategie, um die Arzneimittelversorgung nachhaltig zu sichern. Am 8. Juli 2024 verabschiedeten Vertreterinnen und Vertreter deutschsprachiger Ärzteorganisationen bei der 69. Konsultativtagung in Krems ein Communiqué, das eine europäische Strategie gegen zunehmende Arzneimittel-Lieferengpässe fordert. Mit der Verlagerung von Produktionsstätten nach Asien und der Schliessung europäischer Werke verschärfen sich die Engpässe, die bereits essenzielle Medikamente wie Antibiotika betreffen.

Die Ärzteorganisationen drängen auf eine Diversifizierung der Lieferketten, eine nachhaltige Stärkung der Produktion in Europa und wirksame Massnahmen zur Vorratshaltung. Sie fordern die Politik auf, entschlossen zu handeln, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen und die Abhängigkeit von asiatischen Produktionsstätten zu verringern.

Diese gemeinsame Initiative unterstreicht die Dringlichkeit, Versorgungssicherheit für Patientinnen und Patienten europaweit nachhaltig zu gewährleisten.

Diese Projekte zeigen, wie Innovation und Qualität Hand in Hand gehen können, um die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern.



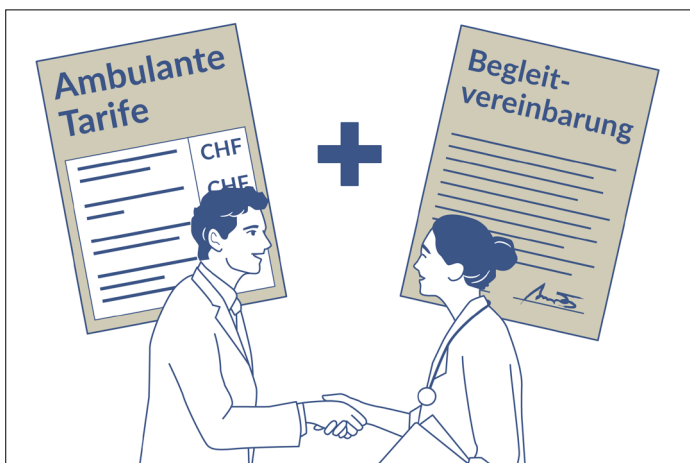
August

Die Schweizerische Ärztezeitung erscheint nach der Insolvenz des EMH-Verlags in neuer, digitaler Form und richtet sich zukunftsorientiert aus. Im Zwei-Wochen-Rhythmus wird die SÄZ in kompakterer Form veröffentlicht und ist auf der FMH-Webseite abrufbar. Parallel dazu läuft die Neukonzeption der zukünftigen SÄZ, die bewährte Elemente des traditionellen «Gelben Heftes» aufgreifen und gezielt auf die Bedürfnisse der Leserschaft ausgerichtet werden soll. Mit diesem Schritt stellt die FMH die langfristige Weiterführung der SÄZ sicher und passt sie an die digitalen Anforderungen der Zukunft an.



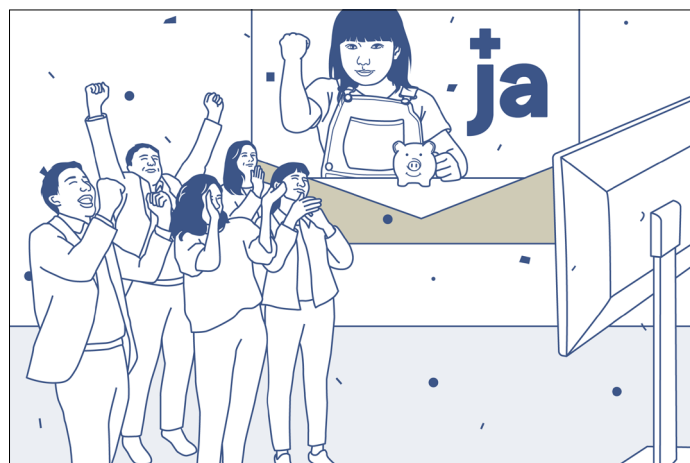
7. November

Die neue Strategie 2025–2028 definiert klare Ziele und Fokusthemen und richtet die FMH auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft aus. Die Strategie basiert auf einer repräsentativen Mitgliederbefragung und setzt neun klar definierte Ziele. Die drei Fokusthemen «ausreichend Fachkräfte», «erfolgreiche Ambulantisierung» und «administrative Entlastung» setzen die Ziele in konkrete, handlungsorientierte Arbeitsschwerpunkte um und stärken damit die nachhaltige und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung.



Oktober

Die Tarifpartner stellen die Weichen für eine zeitgemässe ambulante Versorgung, sichern damit die kontinuierliche Entwicklung der Tarife und erhalten die Tarifpartnerschaft. Diese Lösung stellt einen Kompromiss zwischen den Tarifpartnern dar, der die Einführung des Einzelleistungstarifs TARDOC sowie der ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026 und deren kontinuierliche Weiterentwicklung ermöglicht. Ärztinnen und Ärzte spielen dabei eine entscheidende Rolle. Die wichtige Begleitvereinbarung stellt sicher, dass die Grundversorgung gestärkt wird und erkannte Fehler bei den Pauschalen schnell korrigiert werden können.



24. November

Mit der einheitlichen Finanzierung setzt die Schweiz ein klares Signal für Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Am 24. November 2024 beschliesst die Schweiz mit einem deutlichen «Ja» zur «EFAS-Vorlage» die Einführung der einheitlichen Finanzierung im Gesundheitswesen. Mit dieser von der FMH unterstützten Reform werden sämtliche Gesundheitsleistungen – ob ambulant oder stationär – künftig einheitlich finanziert, wodurch Fehlanreize korrigiert und die Prämienzahlenden entlastet werden.

Der einheitliche Finanzierungsschlüssel fördert die integrierte Versorgung, reduziert unnötige Doppelspurigkeiten und verbessert die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und

Ärzten, Pflegeheimen, Spitex-Diensten und weiteren Akteuren. Dies stärkt die Qualität der Versorgung und trägt zur Linderung des Fachkräftemangels bei.

Dank einer breiten Allianz aus Gesundheitsorganisationen, politischen Parteien und Kantonsvertretenden konnte eine der bedeutendsten Gesundheitsreformen der letzten Jahrzehnte zur Umsetzung freigegeben werden. Ein starkes Signal für die Reformfähigkeit der Schweiz im Gesundheitswesen.



Inkonvenienzpauschalen. Die Lösung ermöglicht es, die qualitativ hochstehende ärztliche Notfallversorgung durch Arztpraxen zu gewährleisten. Gleichzeitig setzt sie auf eine korrekte und einheitliche Anwendung der Tarife, deren Kontrolle in der Verantwortung der einzelnen Krankenversicherer liegt.

Entscheidend ist, dass neu kein Unterschied mehr zwischen selbstständig und unselbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten gemacht wird.

Mit diesen Entwicklungen hat die FMH 2024 entscheidende Impulse für die Zukunft der Gesundheitsversorgung gesetzt. Der Fokus auf Qualität, Fachkräftesicherung und innovative Versorgungslösungen bleibt auch in den kommenden Jahren als zentrale Herausforderungen.

Korrespondenz
kommunikation@fmh.ch

Dezember

Die Einigung über Notfallpauschalen bringt Klarheit und sichert die Qualität der ärztlichen Notfallversorgung langfristig: Am 20. Dezember 2024 verkünden die FMH, mfe und der Krankenversicherungsverband prio.swiss eine wegweisende Einigung zur Anwendung von Notfall- und Inkonvenienzpauschalen. Die Vereinbarung sorgt für Klarheit und Sicherheit bei der Abrechnung dieser Leistungen und trägt den modernen Arbeitsrealitäten der Ärztinnen und Ärzte Rechnung.

Nachdem das Bundesgerichtsurteil 9C_664/2023 vom 24. Juni 2024 in der praxisambulanten Notfallversorgung Unsicherheiten ausgelöst hatte, haben die FMH und prio.swiss eine Lösung gefunden für die Anwendung der Notfall- und

Weichenstellungen für die Zukunft der ärztlichen Weiterbildung

SIWF-Geschäftsbericht 2024 *Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiterbildung (SIWF) blickt auf ein ereignisreiches Jahr zurück. Neben strategischen Weichenstellungen prägten personelle Veränderungen und zukunftsorientierte Projekte die Arbeit des Instituts. Ein Rückblick auf zentrale Entwicklungen und Herausforderungen.*

Monika Brodmann Maeder
PD Dr. med. et MME, Präsidentin SIWF

Jörg Gröbli
Exec. MBA, Betriebsökonom FH,
Geschäftsführer SIWF

2024 war für das SIWF ein Jahr des Umbruchs. Ein bedeutender Wechsel erfolgte in der Führungsebene: Mit Dr. Nathalie Koch und Dr. Barbara Schild übernahmen zwei neue Vizepräsidentinnen Verantwortung, während Jörg Gröbli als neuer Geschäftsführer wichtige Impulse setzte. Die Neubesetzungen fielen in eine Zeit der strategischen Neuausrichtung, in der das SIWF verstärkt auf Digitalisierung und betriebswirtschaftliche Optimierung setzte und weitere wegweisende Projekte lancierte, um die Qualität der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz langfristig zu stärken.

15 Jahre SIWF und weitere Highlights

2024 feierte das SIWF sein 15-jähriges Bestehen und nutzte das Jubiläum, um sowohl auf Erreichtes zurückzublicken als auch zukunftsweisende Strategien zu entwickeln. Die fortschreitende Digitalisierung und die zunehmende Komplexität der medizinischen Bildung erfordern neue Konzepte, in denen eine verstärkte Fokussierung auf kompetenzbasierte Lehrmethoden essenziell sein

wird, um die Qualität der Weiterbildung zu sichern.

Nebst dem Jubiläum prägten einige weitere besondere Ereignisse das Jahr 2024: An der *Journée de réflexion* am Thunersee diskutierten Expertinnen und Experten über die Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der ärztlichen Bildung. Neue Konzepte zur Integration der Allgemeinen Lernziele in die ärztliche Weiterbildung wurden in Zusammenarbeit mit

der Universität Zürich an der *Klausur auf dem Monte Verità* erarbeitet. Hochkarätige Fachleute aus dem Ausland unterstützten am *International Advisory Board* das SIWF bei der Weiterentwicklung der kompetenzbasierten ärztlichen Weiterbildung. Das *11. MedEd-Symposium* im Zentrum Paul Klee bot neben Referaten und Workshops zu den Herausforderungen und Fortschritten der ärztlichen Bildung in der Schweiz



Die neue SIWF-Geschäftsleitung mit den Bereichsleitenden und der wissenschaftlichen Leiterin Forschung und Entwicklung. V. l. n. r. stehend: Eva Hennel, Giatgen A. Spinas, Petra Bucher, Jörg Gröbli, Anne-Sylvie Thiébaud Nori, Lukas Wyss, Barbara Schild, Renate Jungo; sitzend: Nathalie Koch, Monika Brodmann Maeder, Raphael Stolz.

© Rob Lewis; Bern / SIWF

auch Anlass zur Feier des 15-jährigen Bestehens der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) und des SIWF. Und gemeinsam mit internationalen Partnern organisierte das SIWF das *CBME World Summit* in Basel, eine hochkarätige Konferenz zur kompetenzbasierten Bildung.

Hohe Standards

Mit rund 35 Mitarbeitenden setzt sich das SIWF in fünf Bereichen und einer Stabsstelle dafür ein, die hohen Standards der ärztlichen Bildung zu gewährleisten und stetig zu verbessern.

Die Mitarbeitenden betreuen die Organe des SIWF, koordinieren die Revision

Eine verstärkte Fokussierung auf kompetenzbasierte Lehrmethoden wird essenziell sein.

von Weiterbildungs- und Fortbildungsprogrammen, prüfen Anträge auf Anerkennung nicht-fachspezifischer Fortbildungen und unterstützen Ärztinnen und Ärzte bei der Erfassung ihrer Fortbildungen. 2024 wurden von 286 Anträgen auf nicht-fachspezifische Fortbildungen 247 Anträge gutgeheissen und das Fortbildungsetikett «SIWF-approved» erteilt – ein neuer Rekord.

Das Prüfen von Dossiers, die zur Erlangung eines Facharztstitels oder einer spezifischen Frage bezüglich der Anwendung von Weiterbildungsprogrammen eingereicht werden, sowie das Verfassen von erstinstanzlichen Entscheiden gehören ebenso zu den Aufgaben der Geschäftsstelle. Die Mitarbeitenden stehen auch in Zukunft vor der Herausforderung, die wachsende Fallzahl bei gleichbleibender Qualität zu bewältigen.

Auch die Nachfrage nach Facharzttiteln blieb 2024 ungebrochen hoch. Insgesamt wurden 1780 Titel erteilt. Besonders gefragt waren die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (624 Titel), Psychiatrie und Psychotherapie (134 Titel)

sowie Anästhesiologie (101 Titel).

Weiterhin eine zentrale Rolle nimmt die Medizininformatik ein. Die Weiterentwicklung digitaler Tools wie des eLogbuchs und der Fortbildungsplattform stand 2024 im Fokus. Mit fast 43 000 registrierten Nutzerinnen und Nutzern ist das eLogbuch zu einem unverzichtbaren Werkzeug in der Weiterbildung geworden, dank dem sich der administrative Aufwand für Assistenzärztinnen und -ärzte weiter reduzieren lässt.

Ein zentrales Instrument im Anerkennungs- bzw. Re-Evaluationsverfahren von Weiterbildungsstätten sind die Visitationen. Sie liefern wertvolle Einblicke in die Umsetzung der Weiterbildungsprogramme und helfen, Optimierungspotenziale aufzudecken. 2024 wurden 256 Visitationen durchgeführt, eine Rekordzahl.

Auch das wissenschaftliche Begleiten und Evaluieren spezifischer Projekte gehören zu den Aufgaben der Geschäftsstelle. 2024 wurde unter anderem die Implementierung der kompetenzbasierten Lehre in der Kardiologie untersucht. Ziel ist es, Erkenntnisse von Studien und geförderten Projekte weiterhin in die Praxis einfließen zu lassen.

Neue Herausforderungen

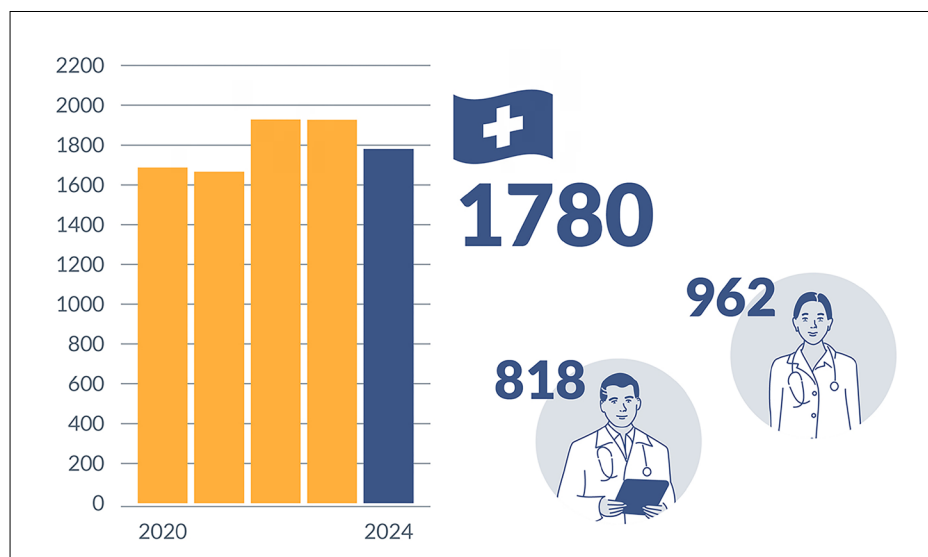
Die ärztliche Weiterbildung in der Schweiz befindet sich im Wandel, und das

Ziel ist es, den administrativen Aufwand für Assistenzärztinnen und -ärzte weiter zu reduzieren.

SIWF hat mit der Ausrichtung auf eine kompetenzbasierte Weiterbildung einen Weg eingeschlagen, der die Schweiz europaweit in eine Pionierrolle gebracht hat. Neue Lehrmethoden, komplexe Regulierungen, ein zunehmender ökonomischer Druck und steigende Anforderungen stellen das SIWF vor Herausforderungen – doch sie bieten auch Chancen. Mit einer verstärkten digitalen Ausrichtung, optimierten Prozessen und einer klaren Vision für die Zukunft will das Institut seine Rolle als zentrale Institution der ärztlichen Weiterbildung weiter stärken und die Herausforderungen in enger Zusammenarbeit mit allen Akteuren meistern.

Weitere Details zum Geschäftsbericht 2024 finden Sie unter www.report2024.siwf.ch.

Korrespondenz
info@siwf.ch



Erteilte eidgenössische Facharztstitel 2024

Top-5-Listen der Ergotherapie und Pharmazie

Empfehlungen Der Ergotherapie-Verband Schweiz (EVS) sowie der Verein Pharmaceutical Care Network Switzerland in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Apothekerverband und dem Schweizerischen Verein der Amts- und Spitalapotheker publizieren je eine Top-5-Liste. Die Empfehlungen führen vor Augen, dass ebenfalls in nicht ärztlichen Bereichen eine Überversorgung stattfindet. Frei nach dem Motto von smarter medicine: «Weniger ist oftmals mehr.»

Trägerschaft

«smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Der gemeinnützige Verein smarter medicine hat in den letzten Monaten in Zusammenarbeit mit diversen Gesundheitsberufsverbänden sogenannte Top-5-Listen publiziert. Dies mit dem Ziel, in den jeweiligen Bereichen Behandlungen aufzuführen, die unnötig sind und nicht in erster Linie dem Wohle der Patientin beziehungsweise des Patienten dienen. Damit soll ein wichtiger Beitrag geleistet werden, Über- und Fehlbehandlungen im Schweizer Gesundheitswesen zu vermeiden. Die Publikation der beiden Listen in der Schweizerischen Ärztezeitung soll den Wissenstransfer zwischen den verschiedenen Gesundheitsbereichen fördern.

Die Top-5-Empfehlungen des Ergotherapie-Verbandes Schweiz (EVS) auf einen Blick:

1. Keine ergotherapeutischen Interventionen, ohne das Betätigungsprofil der Patientinnen und Patienten erstellt und gemeinsame Therapieziele definiert zu haben.
2. Keine sensorischen Interventionen für einzelne Kinder oder Jugendliche, ohne dass dokumentierte

Über die Gesellschaften

Der Ergotherapie-Verband Schweiz (EVS) vertritt als nationaler Berufsverband aktuell 2700 aktive Mitglieder, die Geschäftsstelle befindet sich in Bern. Mitglieder sind Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die selbstständig erwerbend, angestellt, leitend oder als Arbeitgebende tätig sind. Geschäftsstelle und Zentralvorstand, insgesamt 15 Personen, arbeiten eng zusammen. Weitere Informationen finden Sie unter www.ergotherapie.ch.

Der Verein Pharmaceutical Care Network-Switzerland (PCN-S) verfolgt das Ziel einer unabhängigen Förderung der pharmazeutischen Betreuung in der Schweiz. Weitere Informationen finden Sie unter www.pcn-s.ch.

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse engagiert sich für die Apothekerinnen, Apotheker und Teams, die im Dienste der Bevölkerung, der Patientinnen und Patienten und der öffentlichen Gesundheit eine zentrale und koordinierende Rolle in der Grundversorgung übernehmen. pharmaSuisse wirkt als partizipative Impulsgeberin mit Drehscheibenfunktion. Weitere Informationen finden Sie unter www.pharmasuisse.org.

Der Schweizerische Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) ist anerkannter Akteur im Gesundheitswesen und setzt sich für qualitativ hochwertige, sichere, relevante und innovative pharmazeutische Dienstleistungen ein. Weitere Informationen finden Sie unter www.gsasa.ch.

Die gemeinnützige Organisation smarter medicine setzt sich seit dem Jahr 2014 gegen eine Über- beziehungsweise Fehlbehandlung in der Schweizer Medizin ein. Um ihre Ziele zu erreichen, fördert smarter medicine die Diskussion und die Forschung zu unnötigen Behandlungen. Sie stellt Informationsmaterial zur Verfügung und gibt in sogenannten «Top-5-Listen» regelmässig Empfehlungen an das medizinische Fachpersonal sowie an Patientinnen und Patienten ab. Weitere Informationen unter www.smartermedicine.ch.

- Bewertungsergebnisse zu den Defiziten bei der Aufnahme oder Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen vorliegen.
3. Keine Schlinge für Patientinnen und Patienten mit einem gelähmten Arm, die die betroffene Gliedmasse über einen längeren Zeitraum in Beugstellung hält.
 4. Keine kognitiven Therapiemassnahmen anbieten ohne direkte Anwendung auf die Betätigungsperformanz.
 5. Keine Massnahmen zum Gehtraining anbieten, die nicht mit der funktionellen Mobilität im persönlichen Umfeld verbunden sind.
 4. Keine Abgabe von Medikamenten bei Spitalaustritt oder Übertritt aus einem anderen Setting ohne Abklärung des Bedarfs.
 5. Keine Weiterführung einer Langzeittherapie ohne Beurteilung von Nutzen, Wirksamkeit und Verträglichkeit.

Detaillierte Informationen zu den beiden Top-5-Listen unter:



Ergotherapie



Pharmazie

Die Top-5-Empfehlungen zu Pharmazie an Schnittstellen des Vereins Pharmaceutical Care Network-Switzerland, dem Schweizer Apothekerverband sowie dem Schweizerischen Verein der Amts- und Spitalapotheker sind:

1. Kein Wechsel in ein neues Behandlungssetting ohne systematischen Medikationsabgleich.
2. Keine unreflektierte Abgabe von Grosspackungen bei Beginn einer Langzeittherapie.
3. Keine Anpassung der Medikation, ohne dass Patientinnen und Patienten darüber aufgeklärt wurden und das Informieren der legitimierten Fachpersonen und Institutionen sichergestellt ist.

Korrespondenz

evs-ase@ergotherapie.ch

info@pharmasuisse.org

gsasa@gsasa.ch

vorstand@pcn-s.ch

DHPC – Novalgin[®], Metamizol Spirig HC[®], Minalgin[®], Novaminsulfon Sintetica[®], Metamizol-Mepha[®] (metamizolum)

Wichtige Mitteilung *Wichtige Sicherheitsinformation zu metamizolhaltigen Arzneimitteln: Risikominimierende Massnahmen zur Früherkennung einer Agranulozytose, zur Reduktion des Off-Label-Use und zur Vermeidung der gleichzeitigen Anwendung von Methotrexat*

Zusammenfassung

- Patienten, welche mit metamizolhaltigen Arzneimitteln behandelt werden, müssen angewiesen werden, die Behandlung abubrechen und sofort einen Arzt aufzusuchen, wenn Symptome auftreten, die auf eine Agranulozytose hindeuten (z. B. Fieber, Schüttelfrost, Halsschmerzen und schmerzhafte Schleimhautveränderungen, insbesondere im Mund-, Nasen- und Rachenraum oder im Genital- oder Analbereich).
- Eine durch Metamizol verursachte Agranulozytose kann jederzeit während der Behandlung und kurz nach dem Absetzen auftreten. Sie kann auch dann auftreten, wenn Metamizol zuvor ohne Komplikationen angewendet wurde.
- Wenn Metamizol gegen Fieber eingenommen wird, können einige Symptome einer Agranulozytose unbemerkt bleiben. Ebenso können Symptome bei Patienten, die eine Antibiotikatherapie erhalten, maskiert werden.
- Die gleichzeitige Anwendung von Metamizol und Methotrexat kann die hämatotoxische Wirkung von Methotrexat verstärken, insbesondere bei älteren Patienten. Daher sollte die gleichzeitige Anwendung vermieden werden.
- Bei Verdacht einer Agranulozytose sollte sofort ein vollständiges Blutbild (einschliesslich Differentialblutbild) gemacht werden, und die Behandlung mit Metamizol bis zum Vorliegen der Ergebnisse unterbrochen werden. Bei Bestätigung der Agranulozytose, darf die Behandlung nicht wieder aufgenommen werden.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:

[DHPC – Novalgin[®], Metamizol Spirig HC[®], Minalgin[®], Novaminsulfon Sintetica[®], Metamizol-Mepha[®] \(metamizolum\)](#)

DHPC – 5-Fluorouracil-haltige Arzneimittel (i.v.-Anwendung)

Wichtige Mitteilung 5-Fluorouracil (i.v.): *Bei Patienten mit mittelschwerer oder schwerer Nierenfunktionsstörung sollte die zur Bestimmung eines Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Mangels erfolgte Messung des Uracilspiegels mit Vorsicht interpretiert werden*

Zusammenfassung

- Bei Patienten mit mittelschwerer oder schwerer Nierenfunktionsstörung sollten die zur Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Phänotypisierung verwendeten Uracilspiegel im Blut mit Vorsicht interpretiert werden, da eine eingeschränkte Nierenfunktion zu erhöhten Uracilspiegeln im Blut führen kann.
- Folglich besteht ein erhöhtes Risiko einer falschen Diagnose eines DPD-Mangels, was zu einer Unterdosierung von 5-FU und damit zu einer verminderten Wirksamkeit der Behandlung führen kann.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:

[DHPC – 5-Fluorouracil-haltige Arzneimittel \(i.v.-Anwendung\)](#)

DHPC – Vitamin D3 Streuli Prophylax, Lösung zum Einnehmen (cholecalciferolum)

Wichtige Information:

Anleitung korrekte Art der Verabreichung

Präparat:	Vitamin D3 Streuli Prophylax, Lösung zum Einnehmen
Zulassungsnummer:	33481
Wirkstoff:	cholecalciferolum
Zulassungsinhaberin:	Streuli Pharma AG

Zusammenfassung

Vereinzelte erhielt Streuli Pharma AG Rückmeldungen über sich aus der Halterung lösende Dosier-Pipetten. Dies kann bei direkter Verabreichung der Lösung in den Mund dazu führen, dass die Pipette in den Mund des zu Behandelnden fällt. Vitamin D3 Streuli Prophylax, Lösung zum Einnehmen darf daher nicht mit der Pipette direkt in den Mund verabreicht werden.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:

[DHPC – Vitamin D3 Streuli Prophylax \(cholecalciferolum\)](#)

DHPC – Luvit D3 zur Prophylaxe, Lösung zum Einnehmen (cholecalciferolum)

Wichtige Information:

Anleitung korrekte Art der Verabreichung

Präparat:	Luvit D3 zur Prophylaxe, Lösung zum Einnehmen
Zulassungsnummer:	66124
Wirkstoff:	cholecalciferolum
Zulassungsinhaberin:	Drossapharm AG

Zusammenfassung

Vereinzelte erhielt Drossapharm AG Rückmeldungen über sich aus der Halterung lösende Dosier-Pipetten. Dies kann bei direkter Verabreichung der Lösung in den Mund dazu führen, dass die Pipette in den Mund des zu Behandelnden fällt.

Luvit D3 zur Prophylaxe, Lösung zum Einnehmen darf daher nicht mit der Pipette direkt in den Mund verabreicht werden.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:

[DHPC – Luvit D3 zur Prophylaxe \(cholecalciferolum\)](#)

Personalien

Todesfälle / Décès / Decessi

Johannes Meili (1922),
† 4.1.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8635 Dürnten

Patrick Iynedjian (1943),
† 11.1.2025, 1005 Lausanne

Walter Hauser (1923), † 30.1.2025,
Facharzt für Allgemeine Innere
Medizin, 8752 Näfels

Heinrich S. Fricker (1938),
† 22.2.2025, Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin und Facharzt für
Intensivmedizin, 4053 Basel

Jakob Gysel (1934),
† 23.2.2025, Facharzt für Gynäkologie
und Geburtshilfe, 8620 Wetzikon ZH

Pierre Montandon (1935),
† 20.3.2025, Spécialiste en otorhino-
laryngologie, 1206 Genève

Marcel Rudaz (1939),
† 9.4.2025, Spécialiste en médecine
interne générale, 1981 Vex

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

JU

Mehdi Beck, Spécialiste en chirurgie,
membre FMH, Avenue de la Gare 46,
2800 Delémont

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen
Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende
Mitglieder:

Lutz Achtnichts, Facharzt für
Neurologie, angestellt in Zentrum für
Neurologie, Schachenallee 29,
5000 Aarau, ab 01.05.2025

Elena Alvarez, Fachärztin für
Dermatologie und Venerologie, Mitglied
FMH, angestellt in DERMAarau AG,
Bahnhofstrasse 41, 5000 Aarau,
ab sofort

René Fiechter, Facharzt für
Pneumologie, Mitglied FMH, ange-
stellt in Lungenfachzentrum Fiechter,
Bahnhofstrasse 31, 5400 Baden,
ab 01.06.2025

Georgios Gklavenos, Facharzt für
Chirurgie, Angestellt in IAVO Stein,
Schulstrasse 2a, 4332 Stein, ab sofort

Sergey Klebansky, Facharzt für
Physikalische Medizin und Rehabili-
tation, angestellt in TCM Ming Dao AG,
Hauptstrasse 61, 5330 Bad Zurzach,
ab sofort

Önder Ögredici, Facharzt für
Chirurgie, angestellt in IAVO Stein,
Schulstrasse 2a, 4332 Stein, ab sofort

Nela Sterk, Fachärztin für Allgmeine
Innere Medizin, angestellt in Sanacare,
Kasinostrasse 30, 5000 Aarau,
ab sofort

Hans Suter, Facharzt für Allgmeine
Innere Medizin, Mitglied FMH, ange-
stellt in Doktorzentrum Mutschellen,
Corneliastrasse 6, 8965 Berikon,
ab 01.05.2025

Nadine Vyas Potocki, Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin, Mitglied
FMH, Praxiseröffnung in Haselstrasse
33, 5400 Baden, ab 01.05.2025

Diese Kandidaturen werden in
Anwendung von Art. 5 der Statuten des
Aargauischen Ärzteverbandes veröffent-
licht. Einsprachen müssen innert 14
Tagen seit der Bekanntmachung schrift-
lich und begründet der Geschäftsleitung
des Aargauischen Ärzteverbandes einge-
reicht werden. Nach Ablauf der Ein-
sprachefrist entscheidet die Geschäfts-
leitung über Gesuch und allfällige
Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied
haben sich angemeldet:

Lukas Kuster, Facharzt für
Allgemeine Innere Medizin und
Praktischer Arzt, Mitglied FMH,
Praxis Bubenbergr, Bubenbergrplatz 8,
3011 Bern

Dominic Lauber, Facharzt
Allgemeine Innere Medizin FMH,
Sanacare Gruppenpraxis, Welle7/
Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben müs-
sen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffent-
lichung schriftlich und begründet bei
den Co-Präsidenten des Ärztlichen
Bezirksvereins Bern Regio eingereicht
werden. Nach Ablauf der Frist entschei-
det der Vorstand über die Aufnahme der
Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Philipp Manuel Bolli, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Hausarztzentrum Altstadt in Luzern, Hertensteinstrasse 50, 6004 Luzern

Sandro Lütolf, Facharzt für Urologie, Mitglied FMH, (ab 01.09.2025) Urologie St. Anna, Ärzthaus Lützel matt, Lützel mattstrasse 1, 6006 Luzern

Nicole Ritz, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärztin für Infektiologie, Mitglied FMH, Kinderspital Zentralschweiz Luzern, Luzerner Kantonsspital, Haus 33, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

Ärztegesellschaft des Kantons**Schwyz**

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz hat sich angemeldet:

Shenge Ahmed, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und Praktische Ärztin, 100 %, in Lachen Sz.

Arian Hoffmann, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, 40 % in Feusisberg Sz.

Jeannette Jackowski, Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, in Pfäffikon Sz.

Jutta Schreckenberger, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, 80 %, Küsnacht am Rigi Sz.

Tobias Roland Schwab, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, 60–80 % Pfäffikon Sz

Einsprachen gegen diese Aufnahme richten Sie schriftlich innert 20 Tagen an Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahnhofstrasse 31, 6440 Brunnen oder per Mail an joerg.frischknecht@hin.ch.

Ärztegesellschaft Uri

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft Uri als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Rita Bartenstein, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, Mitglied FMH, tätig ab 2023 in der Praxis Ärztezentrum Silenen AG, 6474 Amsteg.

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb von 20 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich begründet an den Vorstand der Ärztegesellschaft Uri eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuche und allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztegesellschaft des Kantons Zug als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Meral Porro, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Praxis Dr. med. Christoph Stirnimann, Bahnhofstrasse 1, 6312 Steinhausen

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärztegesellschaft des Kantons Zug eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.